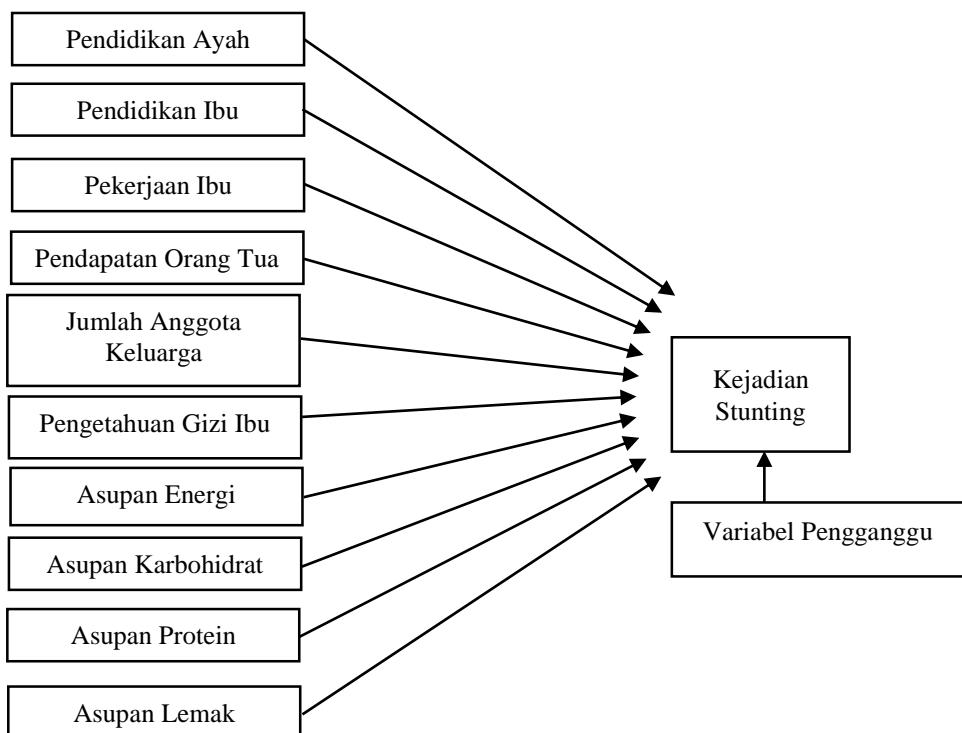


## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep – konsep atau variabel – variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan dan kerangka teori yang telah disajikan di bab sebelumnya, dapat diketahui bahwa masalah stunting pada balita merupakan masalah yang rumit dan dapat disebabkan oleh multifaktor penyebab. Adanya ketidakjangkauan peneliti untuk mengetahui semua faktor penyebab

terjadinya stunting pada balita, sehingga ada beberapa faktor risiko pada kerangka teori yang dihilangkan, maka untuk penelitian ini dibuat kerangka konseptual penelitian yaitu:

1. Variabel bebas (*independen variable*): karakteristik keluarga yang diantaranya; pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga, pengetahuan gizi ibu, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, dan asupan lemak.
2. Variabel terikat (*dependen variable*): kejadian stunting

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting terdiri dari dua faktor yakni faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor langsung diantaranya asupan makanan (energi, karbohidrat, protein, lemak), sedangkan untuk faktor penyebab tidak langsung diantaranya Karakteristik keluarga (Pendidikan Ayah, pendidikan Ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua, pengetahuan gizi ibu, dan jumlah anggota keluarga).

## B. Hipotesis Penelitian

1. Ho: Terdapat hubungan pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

2. Ha: Terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada

balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

3. Ha: Terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

4. Ha: Terdapat hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

5. Ha: Terdapat hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

6. Ha: Terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

7. Ha: Terdapat hubungan asupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan asupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

8. Ha: Terdapat hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

9. Ha: Terdapat hubungan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

10. Ha: Terdapat hubungan asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

Ho: Tidak terdapat hubungan asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2022.

## C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

#### a. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini merupakan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu karakteristik orang tua (pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga dan pengetahuan gizi ibu) dan asupan zat gizi makro balita (asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak).

#### b. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita yang berada di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

## 2. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	KATEGORI	SKALA DATA
Variabel Terikat					
1.	Stunting	Tinggi badan balita menurut umur 24 – 59 bulan (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) sehingga lebih pendek dari tinggi yang seharusnya.	Diukur dengan indeks antropometri TB/U z score, TB menggunakan mikrotoise, Usia menggunakan bulan penuh, perhitungan menggunakan menggunakan sofware WHO Anthroplus.	0 = Stunting (< -2 SD) 1 = Normal ( $\geq$ -2 SD) (Kementerian Kesehatan, 2018).	Nominal
Variabel Bebas					
2.	Pendidikan Ayah	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh Ayah balita.	Data diukur menggunakan kuesioner	0 = Rendah (tamat SD atau SMP) 1 = Tinggi (tamat SMA atau Perguruan Tinggi) (Undang - Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003).	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh Ibu balita.	Data diukur menggunakan kuesioner	0 = Rendah (tamat SD atau SMP) 1 = Tinggi (tamat SMA atau Perguruan Tinggi) (Undang - Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem	Ordinal

				Pendidikan Nasional, 2003).	
4.	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar untuk mencukupi kebutuhan hidup.	Data diukur menggunakan kuesioner	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Nominal
5.	Pendapatan Orang Tua	Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.	Data diukur menggunakan kuesioner	0 = Rendah ( $\leq$ Rp.2.363.389,67) 1 = Tinggi ( $>$ Rp.2.363.389,67) (Diskominfo Kota Tasikmalaya, 2018).	Ordinal
6.	Jumlah Anggota Keluarga	Banyaknya anggota keluarga yang ditanggung oleh orang tua.	Data diukur menggunakan kuesioner	0 = Tinggi ( $> 4$ orang) 1 = Rendah ( $\leq 4$ orang) (Zogara & Pantaleon, 2020).	Ordinal
7.	Pengetahuan Gizi Ibu	Tingkat pengetahuan ibu atas gizi yang dikonsumsi oleh balita sehari – hari.	Menggunakan test pengetahuan untuk mengukur pengetahuan gizi dari ibu.	0 = Pengetahuan gizi ibu kurang ( $<80\%$ ) 1 = Pengetahuan gizi ibu baik ( $\geq80\%$ ) (Ekayanti, <i>et al.</i> , 2017).	Ordinal
8.	Asupan Energi	Asupan energi total dalam sehari (kkal), kemudian dibandingkan dengan Angka	Wawancara secara langsung dan melakukan pengisian formulir oleh responden dengan alat ukur	0 = Kurang ( $<100\%$ AKG) 1 = Baik ( $\geq100\%$ AKG)	Ordinal

		Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.	<i>food recall</i> 2x24 jam dan dianalisis menggunakan aplikasi nutrisurvey.	Kebutuhan energi usia 1-3 tahun adalah 1350 kkal Kebutuhan energi 4-6 tahun adalah 1400 kkal  (Angka Kecukupan Gizi (AKG) PMK No 28, 2019)	
9.	Asupan Karbohidrat	Asupan karbohidrat total dalam sehari (gram), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.	Wawancara secara langsung dan melakukan pengisian formulir oleh responden dengan alat ukur <i>food recall</i> 2x24 jam dan dianalisis menggunakan aplikasi nutrisurvey.	0 = Kurang (<100 % AKG) 1 = Baik ( $\geq 100\%$ AKG)  Kebutuhan karbohidrat usia 1-3 tahun adalah 215 g Kebutuhan karbohidrat 4-6 tahun adalah 220 g  (Angka Kecukupan Gizi (AKG) PMK No 28, 2019)	Ordinal
10.	Asupan Protein	Asupan protein dalam sehari (gram), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.	Wawancara secara langsung dan melakukan pengisian formulir oleh responden dengan alat ukur <i>food recall</i> 2x24 jam dan dianalisis menggunakan aplikasi nutrisurvey.	0 = Kurang (<100 % AKG) 1 = Baik ( $\geq 100\%$ AKG)  Kebutuhan protein usia 1-3 tahun adalah 20 g Kebutuhan protein 4-6 tahun adalah 25 g  (Angka Kecukupan Gizi (AKG) PMK No 28, 2019)	Ordinal

11.	Asupan Lemak	Asupan lemak dalam sehari (gram), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.	Wawancara secara langsung dan melakukan pengisian formulir oleh responden dengan alat ukur <i>food recall</i> 2x24 jam dan dianalisis menggunakan aplikasi nutrisurvey.	0 = Kurang (<100 % AKG) 1 = Baik ( $\geq 100\%$ AKG)  Kebutuhan lemak usia 1-3 tahun adalah 45 g Kebutuhan lemak 4-6 tahun adalah 50 g  (Angka Kecukupan Gizi (AKG) PMK No 28, 2019)	Ordinal

#### D. Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional kuantitatif dan penelitian *explanatornya* menggunakan desain *case control* (kasus kontrol). Desain penelitian *case control* membandingkan paparan (*exposure*) antara kelompok sakit (kasus) dan kelompok tidak sakit (kontrol) secara retrospektif, yang artinya efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2017).

Proses pengumpulan data dilakukan di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Alasan memilih Kecamatan ini dikarenakan kasus stunting pada daerah ini termasuk tinggi di Kota Tasikmalaya, dengan jumlah 183 kasus dari 3751 jumlah keseluruhan balita, dimana Kelurahan Mulyasari ialah salah satu dari empat kelurahan dengan

kasus stunting tertinggi dengan jumlah sebanyak 66 kasus dari 1167 jumlah balita yang ada di kelurahan ini.

## **E. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi populasi balita stunting dan balita tidak stunting yang ada di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang merupakan Kelurahan dengan angka prevalensi balita stunting tertinggi di Puskesmas Tamansari pada tahun 2021. Jumlah populasi balita stunting di Kelurahan Mulyasari yang terdata sebanyak 66 kasus.

### **2. Sampel**

#### **a. Jumlah Sampel**

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan *total sampling*. *Total sampling* dalam penelitian ini yaitu total populasi kelompok kasus balita stunting yang berjumlah 66 kasus. Perbandingan yang digunakan antara kelompok kasus dan kontrol adalah 1:1, sehingga jumlah kelompok kontrol yang diperoleh saat penelitian 66. Jadi jumlah sampel penelitian ini secara keseluruhan sebanyak 132 balita.

#### **b. Cara Pengambilan Sampel**

Ada beberapa tahapan pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti, yaitu:

### 1) Sampel Kelompok Kasus

Metode pengambilan sampel untuk kelompok kasus yaitu menggunakan *total sampling*. Sampel kelompok kasus pada penelitian ini adalah balita stunting usia (24-59 bulan) yang ada di Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya dengan jumlah sampel kelompok kasus yaitu sebanyak 66 kasus.

### 2) Sampel Kelompok Kontrol

Jumlah sampel kontrol pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus: kelompok kontrol yaitu 1 : 1. Pemilihan perbandingan 1 : 1 dikarenakan untuk memudahkan peneliti dalam proses pengambilan data penelitian. Jumlah sampel kontrol sama dengan jumlah sampel kasus yaitu 66 responden. Teknik pengambilan untuk sampel kontrol menggunakan cara *purposive sampling* yaitu menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian.

### 3) *Matching* Antara Kasus dan Kontrol

*Matching* bertujuan untuk menyesuaikan karakteristik responden antara kasus dan kontrol. *Matching* dilakukan pada balita stunting dan balita tidak stunting yang merupakan tetangga satu RW dengan usia (24-59 bulan) dan jenis kelamin antara kasus dan kontrol yang disamakan jumlahnya.

**Tabel 3.2**  
**Jumlah Sampel Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan RW/lapangan.**

No	Nama RW	Kasus	Sampel Kasus	Sampel Kontrol
1	Mulyasari	13	13	13
2	Babakan Jati	3	3	3
3	Sukamaju 2	11	11	11
4	Gn. Kanyere 2	3	3	3
5	Cicantel 1	5	5	5
6	Cicantel 2	4	4	4
7	Ciburuyan 1	2	2	2
8	Ciburuyan 2	4	4	4
9	Tanjungsari	5	5	5
10	Perum MB	5	5	5
11	Sumur Dago	5	5	5
12	Pangkalan	6	6	6
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>

## F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 1. Kriteria Inklusi Kasus

- a. Ibu yang memiliki balita stunting yang tinggal menetap di wilayah tersebut.
- b. Balita stunting 24 – 59 bulan.
- c. Responden bersedia diwawancara dan mengisi formulir *informed consent*.

### 2. Kriteria Eksklusi Kasus

- a. Tidak berada di tempat saat penelitian.

### 3. Kriteria Inklusi Kontrol

- a. Ibu yang memiliki balita dengan (TB/U) tidak stunting yang tinggal dan menetap di wilayah tersebut.
- b. Balita berumur 24 – 59 bulan.

c. Responden bersedia diwawancara dan mengisi formulir *informed consent*.

#### 4. Kriteria Eksklusi Kontrol

a. Tidak berada di tempat saat penelitian

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya ialah:

#### 1. *Microtoise*

*Microtoise* yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, data tinggi balita diolah secara manual untuk melihat status gizi berdasarkan standar baku WHO – 2005 (z-score TB/U).

#### 2. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan – pertanyaan yang dilakukan langsung oleh peneliti yang akan dijawab langsung oleh responden. Pertanyaan kuesioner meliputi data tentang identitas keluarga responden, identitas balita, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dan pengetahuan ibu mengenai gizi. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dengan bentuk pertanyaan – pertanyaan seputar gizi yang ditentukan oleh peneliti, yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

3. *Food Recall 2 × 24 jam (weekend dan weekday)*

Merupakan metode yang digunakan untuk penilaian asupan makanan, dimana data asupan makanan diolah dengan menggunakan aplikasi NutriSurvey.

## H. Uji Coba Instrumen

Instrumen penelitian ini menggunakan tes dan kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

### 1. Tes Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Tes tingkat pengetahuan gizi ibu berupa soal pilihan benar salah sebanyak 40 soal yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 44 ibu pada bulan Oktober 2022 di Kelurahan Bantarsari Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya untuk mengukur tingkat pengetahuan gizi ibu. Didapatkan 27 soal yang valid dan reliabel dengan kisi-kisi soal pada Tabel 3.2.

Tabel 3.3

Kisi-kisi Soal

No	Indikator	Jumlah Soal	Kategori & Nomor Urut Soal				
			C1	C2	C3	C4	C5
1	Konsumsi kebutuhan gizi	1		1			
2	Pemberian suplemen zat besi	1				2	

3	Protein pada telur	1	3
4	Pemberian makan pada anak balita	1	4
5	Bahan makanan kaya akan protein	1	5
6	Pemenuhan zat gizi	1	6
7	Kekurangan zat besi	1	7
8	Makanan pendamping ASI	1	8
9	Manfaat ASI	1	9
10	Kebutuhan gotal nutrisi total bayi	1	10
11	Dampak pemberian ASI terlalu dini	1	11
12	ASI memenuhi zat besi bayi	1	12
13	Manfaat sari buah	1	13
14	Manfaat pendamping ASI	1	14
15	MPASI terlalu dini	1	15
16	Susu formula	1	16
17	Pengertian karbohidrat	1	17
18	Pengertian mineral	1	18
19	Fungsi mineral	1	19
20	Manfaat protein	1	20
21	Manfaat pemberian ASI	1	21
22	Menimbang BB bayi	1	22
23	Menu makanan anak	1	23

24	Dampak kekurangan yodium	1	24
25	Dampak kekurangan protein	1	25
26	Dampak terlambat memberikan MPASI	1	26
27	Cara pemberian makan bayi	1	27

## 2. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan aplikasi SPSS versi 25 menunjukkan hasil bahwa dari 40 butir soal terdapat 27 butir soal yang dinyatakan valid dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel.

**Tabel 3.4  
Hasil Uji Validitas Kuesioner 27 Soal**

Nomor Butir	r hitung	r tabel	Interpretasi
3	0,476	0,297	Valid
4	0,354	0,297	Valid
6	0,398	0,297	Valid
7	0,491	0,297	Valid
12	0,464	0,297	Valid
13	0,599	0,297	Valid
14	0,355	0,297	Valid
15	0,678	0,297	Valid
16	0,696	0,297	Valid
17	0,378	0,297	Valid
18	0,689	0,297	Valid
19	0,592	0,297	Valid
20	0,576	0,297	Valid
21	0,506	0,297	Valid
22	0,320	0,297	Valid
23	0,541	0,297	Valid
24	0,501	0,297	Valid
25	0,384	0,297	Valid
27	0,443	0,297	Valid

28	0,457	0,297	Valid
30	0,724	0,297	Valid
31	0,403	0,297	Valid
33	0,476	0,297	Valid
34	0,410	0,297	Valid
36	0,522	0,297	Valid
39	0,437	0,297	Valid
40	1	0,297	Valid

Dengan nilai signifikansi 0,05 jumlah data ( $n$ ) = 44 dan didapatkan r tabel sebesar 0,297.

### 3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach's Alpha*, dengan interpretasi nilai r *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 maka instrumen dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada instrument varibael pengetahuan gizi ibu didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,872 dan N off item sebanyak 27 maka variabel “pengetahuan gizi ibu” reliabel tinggi, karena *Cronbach's Alpha* terlihat  $0,872 > 0,6$ .

## I. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner yang dilakukan langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Wawancara dilakukan setelah adanya persetujuan yang ditanda tangani pada lembar *informed consent* oleh ibu balita. Data primer dalam penelitian ini yaitu pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan gizi ibu, asupan gizi makro dan

jumlah anggota keluarga. Data tersebut diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan wawancara kepada responden penelitian.

## 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari pihak lain yang dapat dipercaya, dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Data yang diperoleh yakni data jumlah kasus stunting yang ada di kelurahan Mulyasari kecamatan Tamansari.

## J. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

### 1. Survei Awal

- a. Melaksanakan survei awal ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- b. Melaksanakan survei awal ke Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.
- c. Melaksanakan survei awal di Posyandu Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya untuk mendapatkan data stunting dan faktor risiko yang menyebabkan stunting di tempat tersebut.
- d. Mengumpulkan dan mengolah data hasil survei awal.

### 2. Persiapan Peneliti

- a. Studi literatur yang digunakan untuk membuat proposal.
- b. Studi literatur yang digunakan untuk membuat kuesioner.

### 3. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengajukan surat pengantar permohonan izin penelitian (kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya) melalui pihak FIK Unsil setelah proposal disetujui oleh penguji dan pembimbing.
- b. Mengajukan surat pengantar permohonan izin penelitian (kepada Kepala Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya) melalui pihak Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya.
- c. Melakukan observasi dan wawancara menggunakan alat kuesioner yang berisi variabel-variabel yang akan ditanyakan kepada responden tersebar di 12 Posyandu Kelurahan Mulyasari Kecataman Tamansari Kota Tasikmalaya.
- d. Pengumpulan data dan analisis hasil kuesioner penelitian.

## K. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

- a. *Editing* (pemeriksaan data) yaitu memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data.
- b. *Scoring* (pemberian skor) yaitu proses pengubahan jawaban instrumen menjadi angka – angka yang merupakan nilai kuantitatif dari suatu jawaban terhadap item dalam kuesioner. Skor dalam penelitian ini diantaranya:
  - 1) Skor tes pengetahuan gizi ibu
    - a) Jawaban yang benar diberi skor 1.

b) Jawaban yang salah diberi skor 0.

c. Kategorisasi Data

1) Variabel tingkat pengetahuan gizi ibu

Pengkategorian data dilakukan menggunakan kategori menurut (Angka Kecukupan Gizi (AKG) PMK No 28, 2019) yang ditunjukkan pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5  
Kategori Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Kategori	Keterangan	Hasil Perhitungan
Cukup	$\geq 100\%$	>21 soal yang benar
Kurang	<100%	9-21 soal yang benar

d. *Coding* (pemberian kode) yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat *entry* data.

Tabel 3.6  
Jumlah Variabel dan Kategori beserta Kode

Variabel	Kategori	Kode
Stunting	Stunting	0
	Tidak stunting	1
Pendidikan Ayah	Rendah	0
	Tinggi	1
Pendidikan Ibu	Rendah	0
	Tinggi	1
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	0
	Bekerja	1
Pendapatan Orang tua	$\leq \text{Rp}.2.363.389,67$	0
	$> \text{Rp}. 2.363.389,67$	1
Jumlah anggota keluarga	$> 4$ Orang	0
	$\leq 4$ Orang	1
Pengetahuan gizi ibu	Kurang Baik $\leq 80\%$	0
	Baik $> 80\%$	1
Asupan Energi	Kurang ( $< 100\%$ )	0
	Baik ( $\geq 100\%$ )	1

Asupan Karbohidrat	Kurang (< 100%)	0
	Baik ( $\geq 100\%$ )	1
Asupan Protein	Kurang (< 100%)	0
	Baik ( $\geq 100\%$ )	1
Asupan Lemak	Kurang (< 100%)	0
	Baik ( $\geq 100\%$ )	1

- e. *Transferring* (memindahkan data) yaitu proses memindahkan data ke dalam master tabel.
- f. *Tabulating* (menyusun data) yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi. Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data masuk atau data mentah kedalam tabel – tabel yang telah disiapkan.

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti, baik variabel terikat (kejadian stunting) maupun variabel bebas (pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga, pengetahuan gizi ibu, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, dan asupan lemak). Data yang dihasilkan berupa kategorik dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel. Hal ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2001) :

- a. Bila pada *crosstab*  $2 \times 2$  dijumpai nilai *Expected* (harapan  $>5$ , maka yang digunakan adalah *Fisher's exact test*.
- b. Bila pada *crosstab*  $2 \times 2$  tidak ada nilai *Expected* (harapan  $>5$ , maka yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- c. OR (*Odd Ratio*)

Analisis yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan variabel bebas dan variabel terikat yaitu dengan melihat nilai OR (*odd ratio*). Kriteria OR adalah (Riyanto, 2011):

- 1) Nilai OR=1, bukan merupakan faktor risiko atau berpeluang menyebabkan terjadinya kasus.
- 2) Nilai OR $>1$ , merupakan faktor risiko atau berpeluang menyebabkan terjadinya kasus.
- 3) Nilai OR $<1$ , merupakan faktor protektif terjadinya kasus.